養育期間標準報酬月額特例

☑ 申　出　書
☐ 終了届出書

下記のとおり申し出（届け出）ます。 群馬県市町村職員共済組合　理事長　様 令 和 △△ 年 4 月 10 日	フ リ ガ ナ	キョウサイ　ハナコ	
	氏　　名	共　済　花　子	
	性 別	男・女	生 年 月 日	昭和・平成 △△ 年 5 月 5 日
基 礎 年 金 番 号 ま た は 個 人 番 号 *基礎年金番号(10桁)で届出する場合は左詰めでご記入ください。	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0		
所 属 所 番 号	333	組 合 員 番 号	12345
フ リ ガ ナ	グンマケン　マエバシシ　モトソウジャマチ３３５－８		
住　　所	〒 371 － 8505 群馬　都道府県　前橋　市・区郡　元総社町３３５－８		
フ リ ガ ナ	キョウサイ　ハルコ	養育する子の性別	男・女	養育する子の生年月日	令和 △△ 年 2 月 9 日
養育する子の氏名	共　済　春　子				
子の個人番号（マイナンバー）	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2				

○３歳に満たない子を養育することとなった場合に記入してください。

当該子に係る養育特例の申出の有無	有・無		
養育することとなった年月日	令和 △△ 年 2 月 9 日	養育特例期間開始年月日	令和 △△ 年 4 月 1 日
基準月における所属所 名称	○○市		
基準月における所属所 所在地	〒 △△△ － △△△△ 群馬　都道府県　○○　市・区郡　○○町１－１		
他の実施機関において養育特例の適用を受けていた場合、加入していた実施機関	第１号厚年被保険者（民間企業等）・第２号厚年被保険者（国共済） 第３号厚年被保険者（他の地共済）・第４号厚年被保険者（私学共済）		

○３歳に満たない子を養育しないこととなった場合に記入してください。

養育しないことになった年月日	令和　年　月　日
該当する事由を○で囲んでください	１ 当該子以外の子を養育することとなったため　２ 当該子が死亡したため ３ 育児休業等を開始したため　４ 産前産後休業を開始したため ５ その他　（　　）

上記の記載事項に誤りがないことを確認しました。
令 和 △△ 年 4 月 10 日

職名　○ ○ 市 長
所属所長
氏名　群 馬 一 郎

所属所受付印　共済組合受付印

※　以下の書類を添付してください。
- 子の生年月日及びその子と申出者との身分関係を明らかにすることができる戸籍謄（抄）本又は戸籍記載事項証明書
  ただし、申出者が世帯主の場合は、申出者と養育する子の続柄が確認できる住民票の写しでも代用できます（注）。
  ※申出の対象となる子が以下の場合は、次に掲げる書類を提出してください。
  - 特別養子縁組の監護期間にある子の場合　家庭裁判所が交付する事件係属証明書
  - 養子縁組里親に委託されている要保護児童の場合　児童相談所が交付する措置決定通知書
- 世帯全員の住民票の写し（注）
- 申請者（届出者）の個人番号を記入された方は次のいずれかの書類
  - マイナンバーカードの両面のコピー
  - 次の①および②のコピー
    ①マイナンバーが確認できる書類：通知カード（氏名、住所等が住民票の記載と一致する場合に限ります。）
    ②身元（実存）確認書類：運転免許証、パスポート、在留カードなど

（注）個人番号を記入したときは、戸籍謄（抄）本等、住民票の写しの添付を省略できる場合があります。

【組合使用欄】

従前標準報酬月額（厚生年金）	年　月	等級		従前標準報酬月額（退職等年金給付）	年　月	等級	
	月額	千円			月額	千円	
特例期間	年　月 ～ 年　月			当該子以外の子に係る特例適用	有・無		